#### Выписной эпикриз

##### Из истории болезни № 1648

##### Ф.И.О: Янчишин Валерий Вячеславович

Год рождения: 1963

Место жительства: Н-Николаевский р-н, с. Благоденное ул. Охотничая

Место работы: инв Ш гр

Находился на лечении с 23.11.17 по 03.12.17 в энд. отд.

Диагноз: Сахарный диабет, тип 2, вторичноинсулинзависимый, тяжелая форма, ст. декомпенсации.

Диабетическая ангиопатия сетчатки ОИ.

Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 6, NDS 6), хроническое течение

Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

ХБП II-IV ст. Диабетическая нефропатия III-IV ст.

Ожирение II ст. (ИМТ кг/м2) алим.-конституционального генеза, стабильное течение.

Аутоиммунный тиреоидит, гипертрофическая форма. Гипотиреоз, средней тяжести, ст. медикаментозной субкомпенсации. Диффузный токсический зоб II. Эутиреоидное состояние.

Миопия слабой степени ОИ.

Ангиопатия сосудов сетчатки ОИ. Начальная катаракта ОИ.

Непролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ.

ИБС, стенокардия напряжения, диффузный кардиосклероз, II ф.кл. СН II А ф.кл. II. Гипертоническая болезнь III стадии … степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4. Метаболическая кардиомиопатия СН 0-I. ф.кл. II.

НЦД по смешанному типу.

Дисциркуляторная энцефалопатия I-II сочетанного генеза (дисметаболическая, гипертоническая).

астеновегетативный с-м, астено-невротический с-м, вестибуло-атактический с-м. цереброастенический с-м, цефалгический с-м,

Жалобы при поступлении на сухость во рту, жажду, полиурию, ухудшение зрения, боли в н/к, судороги, онемение ног, повышение АД макс. до 160/80 мм рт.ст., головные боли, головокружение, общую слабость, быструю утомляемость.

Краткий анамнез: СД выявлен в 2014г пр обращение к окулисту по пводу худшения зрения. Глюкоза при выявлении 12,6 ммоль/л. С начала заболевания принимает ССП. . В наст. время принимает: диаглизид 30 мг 1р/д, мефармил 1000 1р/д. Гликемия 9,0-16– ммоль/л. НвАIс - 11,1% от 06.11.17. Повышение АД в течение 10 лет. Из гипотензивных принимает нолипрел форте. Госпитализирован в обл. энд. диспансер для коррекции ССТ, лечения хр. осложнений СД.

Данные лабораторных исследований.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОАК | Нв | эритр | лейк | СОЭ | э | п | с | л | м |
| 24.11 | 157 | 4,7 | 5,0 | 22 | 1 | 1 | 65 | 31 | 2 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| биохимия | СКФ | хол | тригл | ХСЛПВП | ХСЛПНП | Катер | мочевина | креатинин | бил общ | бил пр | тим | АСТ | АЛТ |
| 24.11 | 70 | 4,59 | 2,11 | 0,98 | 2,64 | 3,7 | 5,5 | 101 | 10,4 | 2,5 | 2,4 | 0,41 | 0,59 |

24.11.17 ТТГ –0,9 (0,3-4,0) Мме/мл АТ ТГ - 26,3 (0-100) МЕ/мл; АТ ТПО – 130,9 (0-30) МЕ/мл

24.11.17 К – 4,58 ; Nа –133,5 Са++ -1,09 С1 - 99 ммоль/л

### 24.11.17 Общ. ан. мочи уд вес м/м лейк – 0-1-2 в п/зр белок – отр ацетон –отр; эпит. пл. - ; эпит. перех. - в п/зр

27.11.17 Суточная глюкозурия – 0,5%; Суточная протеинурия – 0,076

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Гликемический  профиль | 8.00 | 11.00 | 16.00 | 20.00 |
| 23.11 |  |  |  | 9,1 |
| 24.11 | 8,5 | 12,0 | 12,1 | 9,6 |
| 26.11 | 9,9 | 9,9 | 7,3 | 8,6 |
| 28.11 | 11,0 | 12,5 | 6,9 | 8,2 |

24.11.17Невропатолог: Диабетическая дистальная симметричная полинейропатия н/к, сенсомоторная форма (NSS 2, NDS 2), Энцефалопатия 1 ст, сочетанного генеза (дисметаболическая, сосудистая), цереброастенический с-м.

27.11.17Окулист: ОД в стекловедном теле плавающие пролиферативные тяжи OS - авитрия Д-з: Пролиферативная диабетическая ретинопатия ОИ. Осложненная катаракта ОИ, Авитрия OS.

20.11.17ЭКГ: ЧСС -75 уд/мин. Вольтаж снижен. Ритм синусовый. Эл. ось отклонена влево. Гипертрофия левого желудочка..

28.11.17Кардиолог: метаболическая кардиомпатия СН 1. Гипертоническая болезнь II стадии 2 степени. Гипертензивное сердце СН I. Риск 4.

24.11.17Ангиохирург: Диабетическая ангиопатия артерий н/к.

30.11.17РВГ: объемное пульсовое кровенаполнение артерий н/к в пределах возрастной нормы. Тонус крупных артерий н/к слегка повышен. Тонус артерий среднего и мелкого калибра н/к умеренно снижен. Периферическое сопротивление сосудов н/к умеренно повышено. Симметрия кровенаполнения сосудов н/к нарушена.

23.11.17УЗИ щит. железы: Пр д. V =9,5 см3; лев. д. V =6,9 см3

Щит. железа не увеличена, контуры ровные. Эхогенность паренхимы снижена. Эхоструктура крупнозернистая, однородная, мелкий и гидофильными очагами до 0,35. Регионарные л/узлы не визуализируются. Закл.: Умереныне диффузные изменения паренхимы.

Лечение:

Состояние больного при выписке: СД субкомпенсирован, уменьшились боли в н/к. АД мм рт. ст.

Рекомендовано:

1. «Д» наблюдение семейного врача, эндокринолога, по м\жит.
2. Диета № 9, умеренное ограничение животного белка в сут. рационе, гипохолестеринемическая диета.
3. Инсулинотерапия: п/з- ед., п/о- ед., п/уж - ед., 22.00 ед.

Актрапид НМ, Протафан НМ, Хумодар Р100Р, Хумодар Б100Р, Хумодар К 25 100Р, Инсуман Базал, Инсуман Рапид, Хумулин R, Хумулин НПХ, Фармасулин Н, Фармасулин НNР, Генсулин R, Генсулин Н

1. ССТ: диабетон МR (диаглизид МR) 60 мг

диапирид (амарил, олтар ) 3 мг 1т. \*1р/сут. п/з.,

диаформин (сиофор, глюкофаж) 1000 - 1т. \*2р/сут.

1. Контроль глик. гемоглобина 1 раз в 6 мес., микроальбуминурии 1р. в 6 мес.
2. Гиполипидемическая терапия: розувастатин 10 мг 1т веч с контр. липидограммы через 3 мес.
3. Круглогодично сосудистая терапия: вазонит или агапурин-ретард 1т.\*2 р. 1 мес. – курсами.
4. Рек. кардиолога:
5. Гипотензивная терапия: эналаприл 5 мг утром, индапрес (индап) 2,5 мг утром, кардиомагнил 1 т. вечер. Контр. АД.
6. Диалипон 600 мг/сут. 2-3 мес., нейрорубин форте 1т./сут., (мильгамма 1т.\*3р/д., витаксон 1т. \*3р/д.) 1 мес., актовегин 200 мг \*2р/д. 1 мес.
7. Рек. невропатолога: преп. а-липоевой к-ты 600 мг в/в кап., витамины гр В, актовегин 10,0 в/в № 10, бенфогамма 300 мг 1т/сут до 2 мес., вита-мелатононин 1-2 т веч., вестибо 24 мг 2р\д, вестинорм 16 мг 1т 3р\д до 2 мес,, габагамма 300 мг веч, габантин 300мг 2р/сут. 2-3 нед., глицин 2т 3/д., глиятон 1000 в/м № 10, кортексин 10,0 в/м №10., келтикан 1т.\*3р/д. 1 мес., луцетам 15,0 в/в стр № 10, нуклео ЦМФ 1т. \*2р/д 20 дней, сермион 30 мг утр. 1 мес.,
8. УЗИ щит. железы 1р. в год. Контр ТТГ 1р в 6 мес.

Леч. врач Соловьюк Е.А.

Зав. отд. Фещук. И.А.

Нач. мед. Карпенко И.В.